

ABORDAGEM DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA A OTIMIZAÇÃO DOS RESULTADOS

NURSING APPROACH IN MANAGING PATIENTS WITH MIND ACUTE MYOCARDIAL IN THE EMERGENCY: INTERVENTION STRATEGIES TO OPTIMIZE RESULTS

ANA LUIZA PEREIRA PAIVA¹, FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA^{2*}

1. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACIG de Manhuaçu-MG; 2. Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Pós-graduação em Enfermagem Cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Professora da Faculdade do Futuro e da UNIFACIG.

* Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36900-000. flavia.l.s@terra.com.br

Recebido em 06/03/2025. Aceito para publicação em 17/03/2025

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio ocorre em decorrência do fluxo inadequado de sangue e oxigênio, podendo ocasionar a morte dos miócitos cardíacos incapacitando o bom funcionamento do coração. A abordagem de enfermagem desempenha um papel crucial no manejo ao paciente com infarto na sala de emergência, influenciando nos desfechos clínicos e qualidade do cuidado. Este estudo tem como objetivo explorar as melhores práticas e estratégias de cuidado e a importância da avaliação precoce e precisa. Trata-se de uma pesquisa integrativa da literatura, por meio de análise qualitativa, com foco no cuidado de enfermagem aos pacientes com quadro de infarto na sala de emergência. Nas discussões elaboramos 3 tópicos: Características do atendimento na sala de Emergência; Anatomia e Fisiologia do Infarto Agudo do Miocárdio; Assistência de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio no atendimento na sala de Emergência. Conclui-se que profissionais de enfermagem que atuam na emergência devem estar devidamente capacitados. Treinamentos contínuos são indispensáveis para aprimorar as práticas assistenciais, prevenindo atrasos no diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; infarto do miocárdio; sala de emergência.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction occurs because of inadequate flow of blood and oxygen, which can cause the death of cardiac myocytes, disabling the proper functioning of the heart. The nursing approach plays a crucial role in managing patients with a heart attack in the emergency room, influencing clinical outcomes and quality of care. This study aims to explore best practices and care strategies and the importance of early and accurate assessment. This is an integrative literature research, using qualitative analysis, focusing on nursing care for patients with a heart attack in the emergency room. In the discussions we developed 3 topics: Characteristics of care in the Emergency room; Anatomy and Physiology of Acute Myocardial Infarction; Nursing care for patients with Acute Myocardial Infarction in the Emergency Room. It is concluded that nursing professionals who work in emergencies must be properly trained. Continuous

training is essential to improve care practices, preventing delays in diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Nursing Care; myocardial infarction; living room emergency.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são condições que afetam as funções responsáveis pelo transporte de oxigênio e nutrientes para as células dos tecidos, levando ao comprometimento da eficácia de suas funcionalidades¹.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser definido como uma isquemia súbita, que em decorrência do fluxo inadequado de sangue e oxigênio, por um curto ou longo período, pode ocasionar a morte dos miócitos cardíacos, incapacitando o bom funcionamento do coração. De tal forma, podendo deixar sequelas no indivíduo, ou até mesmo levá-lo a óbito².

Diversos fatores podem desencadear o processo de aterosclerose levando ao surgimento e à evolução do IAM, que estão associados aos hábitos diários, sedentarismo, tabagismo, obesidade, fatores crônicos e genéticos³.

Essa doença é considerada uma epidemia nos dias de hoje, devido à sua elevada mortalidade, tem provocado preocupações significativas na saúde pública, além de gerar um impacto socioeconômico substancial tanto em países desenvolvidos quanto em países subdesenvolvidos⁴.

De acordo com o Ministério da Saúde, o IAM é a maior causa de mortes no país. Ocorrem cerca de 300 a 400 mil casos anuais e que a cada 5 a 7 casos, um evolui para óbito. Para que o risco de morte seja reduzido é fundamental que o atendimento de urgência e emergência seja realizado nos primeiros minutos⁵.

Dados obtidos através do DATASUS mostram que, no período de 2020 à 2022 ocorreram 284.272 mil mortes por IAM no Brasil. Sendo que, 168.708 óbitos são de pacientes do sexo masculino. A região sudeste destacou-se com o maior número de mortes, totalizando 131.193 durante o período em questão⁵.

Tendo em vista este cenário e apesar dos avanços na área da saúde, o manejo de pacientes com IAM continua sendo um desafio, devido à complexidade do quadro clínico e da necessidade de intervenções rápidas e precisas.

O curto intervalo de tempo para o início do tratamento é de extrema importância, pois está relacionado ao melhor prognóstico dos pacientes, visto que a rápida restauração do fluxo sanguíneo pode limitar a lesão miocárdica, reduzindo a mortalidade e complicações⁶.

A abordagem de enfermagem desempenha um papel crucial no manejo inicial de pacientes com IAM na sala de emergência, influenciando diretamente os desfechos clínicos e a qualidade do cuidado prestado.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro adquire relevância na assistência ao paciente com suspeita de IAM colaborando para o seu controle ao desenvolver um plano de cuidados individualizado, aliado à abordagem humanizada que reconhece o paciente como um indivíduo com suas próprias crenças e valores. Isso favorece um cuidado interativo, onde a pessoa assistida é vista como o protagonista desse processo⁷.

Este estudo tem como objetivo explorar as melhores práticas e estratégias de enfermagem no cuidado aos pacientes com IAM destacando a importância da avaliação precoce e precisa, comunicação eficaz e intervenções ágeis, buscando a otimização dos resultados clínicos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa integrativa da literatura, por meio de análise qualitativa, com foco no cuidado de enfermagem aos pacientes com quadro de IAM na sala de emergência, dando ênfase nas estratégias de intervenção e na melhoria dos resultados.

A pesquisa de revisão integrativa, utiliza os resultados dos estudos revisados, analisados e sintetizados por técnicas qualitativa, fornecendo uma compreensão profunda e interpretativa dos temas e padrões emergentes a partir dos dados extraídos das pesquisas incluídas.

Para o embasamento da pesquisa foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e livros.

Foram adotados como termos de busca os seguintes descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Infarto do Miocárdio” e “Sala de Emergência”, como consta na plataforma Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

Os critérios utilizados para a seleção dos artigos foram: estar relacionado a temática da pesquisa; visualização no idioma português; estar disponível em texto integral com acesso gratuito e publicações a partir

do ano de 2013, porém, os artigos mais recentes foram priorizados.

Como critério de exclusão, os artigos que não continham informações relevantes e estavam fora do tema e do corte temporal do estudo, foram descartados.

Inicialmente, foi feita uma pesquisa pelos descritores “Infarto do Miocárdio” and “Cuidados de Enfermagem” na plataforma SciELO, onde 973 artigos estavam disponíveis. Após a aplicação de critérios específicos, como o idioma português, corte temporal e arquivos brasileiros de cardiologia o número de artigos foi reduzido para 273. Dentre eles, 20 foram inicialmente selecionados com base na relevância de seus temas, por fim 12 artigos foram escolhidos para uma análise mais aprofundada.

Na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizou-se os mesmos descritores, estando disponíveis 1.887 artigos, após a aplicação dos critérios de seleção, permaneceram 28 artigos, dos quais apenas 6 foram escolhidos para uma análise mais aprofundada.

Foram utilizados 3 livros cujo autores são de extrema importância para o desenvolvimento do trabalho e alcance dos objetivos propostos.

Ao desenvolver a pesquisa, contabilizou-se um total de 2.860 artigos, após a análise se mostraram relevantes para a leitura 18 artigos. No **quadro 1**, segue o total de artigos identificados a partir dos descritores e filtragem.

Quadro 1. Total de artigos a partir dos descritores.

DESCRITORES	Nº de artigos			
	SCIELO	%	BVS	%
“Enfermagem”, “Infarto do Miocárdio” e “Sala de Emergência”	973	100	1.887	100
Total de artigos selecionados	12	1,2	6	0,3

Fonte: Autora do estudo, 2024.

Para maior clareza, segue na **figura 1** os detalhes da filtragem dos artigos selecionados nas bases para compor o presente estudo.

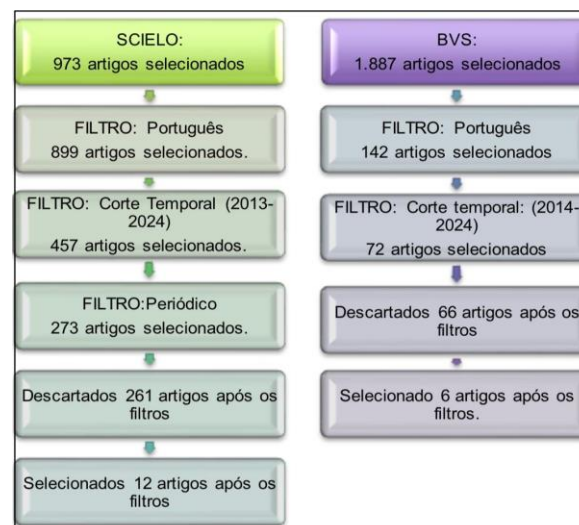


Figura 1. Seleção dos artigos a partir dos filtros implementado.

Fonte: Autora do estudo, 2024.

3. RESULTADOS

Para a descrição dos resultados, após a leitura prévia, os 18 artigos selecionados foram categorizados, dando suporte a elaboração do **quadro 2** com os títulos, autores, anos, revista de publicação e metodologia das obras.

Quadro 2. Artigos selecionados para a realização da pesquisa.

TÍTULOS	AUTORES/ ANO	REVISTA	METODOLOGIA
IAM: Tempo é Músculo	Junior et al, 2023.	Revista Nursing	Pesquisa Bibliográfica Integrativa.
Assistência de Enfermagem ao Paciente com IAM no Atendimento Intra-Hospitalar de Urgência e Emergência.	Guilherme et al, 2023.	Revista	Revisão Bibliográfica Integrativa.
Otimização da Terapia de Reperusão no IAM com Supra de ST por Meio de Telemedicina	Teixeira et al, 2022.	Sociedade Brasileira de Cardiologia	Estudo Transversal.
Treinamento de Não-Cardiologistas pode Melhorar os Resultados do Tratamento de IAM com Supra de ST	Cesar et al, 2021.	Sociedade Brasileira de Cardiologia	Análise Estatística.
Utilização por Enfermeiros do Fluxo Assistencial ao Paciente com Dor Torácica: Facilidades e Dificuldades	Lima et al, 2021.	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo analítico descritivo, com abordagem qualitativa.
Fatores de Risco para IAM evidenciados em Pacientes Hospitalizados em Unidade Coronariana	Leite et al, 2021.	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Estudo Descritivo Transversal.
Estratégias de Revascularização em Doentes com IAM em Choque Cardiogênico.	Alegria et al, 2021.	Sociedade Brasileira de Cardiologia	Estudo Observacional
Óbitos Intra e Extra-Hospitalares por IAM nas Capitais Brasileiras	Abreu et al, 2021.	Sociedade Brasileira de Cardiologia	Estudo Ecológico
Cuidados de Enfermagem ao Paciente Acometido por IAM: Uma Revisão Integrativa	Silva et al, 2020	Revista Brasileira de Desenvolvimento	Revisão Integrativa
Habilidades dos Enfermeiros no Uso Terapêutico do Alteplase em Unidade de Pronto Atendimento	Ferreira et al, 2020	Revista Nursing	Pesquisa Descritiva Transversal, Qualitativa.
Fatores de Risco Associados ao IAM.	Silva et al, 2019	Revista Interdisciplinar em Saúde	Revisão Integrativa
Perfil Demográfico de Pacientes com IAM no Brasil: Revisão Integrativa	Costa et al, 2018.	Sanare	Revisão Integrativa
Doenças Cardiovasculares: Fatores de Risco e Cognição	Azevedo et al, 2017.	Revista da SBPH	Revisão Integrativa
Assistência ao Paciente com Síndrome Coronariana Aguda Segundo Indicadores de Qualidade	Maier e Martins, 2016.	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo Longitudinal, descritivo-exploratório.
Percepção dos Enfermeiros de Emergência na Utilização de um Protocolo para Avaliação da dor Torácica.	Vieira et al, 2016.	Texto e Contexto Enfermagem	Revisão Bibliográfica Descritiva Qualitativa.

Dor Aguda no IAM: Análise do Conceito	Santos et al, 2015.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Revisão Integrativa
Avaliação da Qualidade do Atendimento ao Paciente com Síndrome Coronariana Aguda no Serviço de Emergência	Santos et al, 2015.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Estudo Transversal Analítico
A Importância das Intervenções de Enfermagem ao Paciente com IAM.	Carvalho et al, 2013.	Revista Científica de Enfermagem	Revisão Bibliográfica Descritiva com análise Qualitativa

Fonte: Autora do estudo, 2024.

No que se refere ao tipo de pesquisa, um estudo de Análise Estatística (5,6%), três estudos Descritivo Qualitativo (16,7%), um estudo ecológico (5,6%), seis Estudos Observacionais (33,3%) e sete de Revisão Bibliográfica Integrativa (38,8%).

Segue na Figura 2 a distribuição dos artigos segundo o tipo de pesquisa.

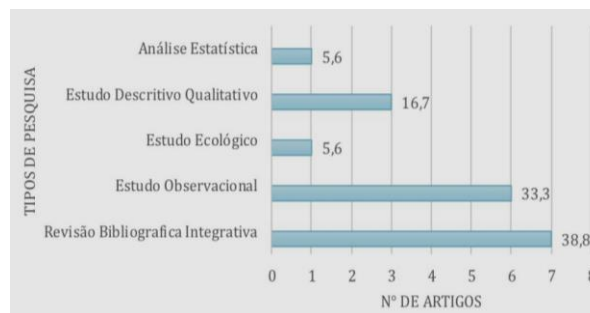


Figura 2. Distribuição dos artigos segundo o tipo de pesquisa.

Fonte: Autoras do estudo, 2024.

Em relação ao ano de publicação, dos 18 estudos selecionados, um foi publicado em 2013, dois foram publicados em 2015, dois foram publicados em 2016, um foi publicado em 2017, um estudo em 2018, um estudo em 2019, dois foram publicados em 2020, cinco estudos em 2021, um estudo em 2022 e dois estudos 2023.

Segue na Figura 3 a distribuição dos estudos quanto ao ano de publicação.

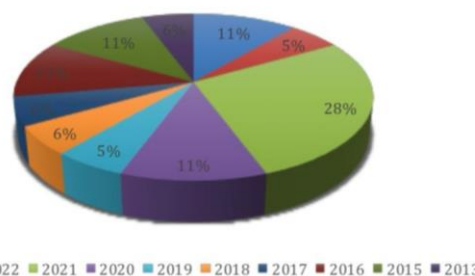


Figura 3. Distribuição dos estudos quanto ao ano de publicação.

Fonte: Autoras do estudo, 2024.

4. DISCUSSÃO

Para discussões dos dados na intenção de organizar as informações, o presente estudo foi dividido em 3 eixos: Características do atendimento na sala de Emergência; Anatomia e Fisiologia do Infarto Agudo do Miocárdio; Assistência de enfermagem ao paciente

com Infarto Agudo do Miocárdio no atendimento na sala de Emergência.

Características do atendimento na sala de emergência

Triagem com classificação de risco

Os serviços de emergência de grande porte enfrentam alta demanda, resultando no aumento do tempo de espera para atendimento médico. Para lidar com a superlotação, a triagem em conjunto com a classificação de risco, adaptada pelo Ministério da Saúde às realidades locais, organiza o atendimento com base na gravidade clínica, não pela ordem de chegada. Esse processo permite que o enfermeiro, por meio de uma escuta qualificada, regule a demanda assistencial e determine a prioridade no atendimento utilizando protocolos para otimizar a qualidade do cuidado⁸.

A principal característica do infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma dor torácica retroesternal do lado esquerdo, constrictiva, opressiva, esmagante, típica isquêmica, de início súbito, intermitente, que irradia para o pescoço, ombro esquerdo, costas, epigástrico⁹.

O grande desafio da sintomatologia é que muitos desses sinais podem ser confundidos com os de outras doenças, o que pode atrasar o reconhecimento precoce e resultar em lesões mais graves na musculatura já comprometida¹⁰.

Diagnóstico

Após a avaliação inicial e monitorização do paciente o enfermeiro realiza o primeiro ECG e aciona imediatamente a equipe médica para indicação do tratamento apropriado¹¹.

Um indicativo de que um infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorreu é a liberação de enzimas das células cardíacas na corrente sanguínea, que podem ser medidas por exames laboratoriais. As enzimas mais comumente utilizadas para diagnosticar o infarto incluem a creatina-cinase (CK) com suas isoenzimas, a desidrogenase láctica (LDH), a troponina e a mioglobina. Destaca-se que a mioglobina permite um diagnóstico mais rápido devido ao tempo reduzido necessário para a realização do teste, entretanto sua especificidade é baixa⁷.

O diagnóstico é baseado no quadro clínico, nas alterações no eletrocardiograma e no aumento dos marcadores bioquímicos de necrose. Como os sintomas podem variar amplamente e a elevação dos marcadores ocorre somente algumas horas após o início da dor, o eletrocardiograma é o principal método diagnóstico e determinante da conduta. Ele deve mostrar elevação do segmento ST ou bloqueio agudo do ramo esquerdo, critérios suficientes para iniciar imediatamente a tentativa de reperfusão em um paciente com uma história clínica sugestiva¹².

Após a confirmação do infarto e a estabilização inicial do paciente com os medicamentos adequados, ele deve ser encaminhado imediatamente ao setor de hemodinâmica, onde serão realizados procedimentos, como o cateterismo, para avaliar o grau de obstrução

das artérias coronárias. Com base nos resultados, a equipe médica determinará a intervenção terapêutica mais apropriada, como a angioplastia para desobstrução das artérias, ou nos casos mais graves, a cirurgia de revascularização do miocárdio⁷.

O cateterismo é um exame invasivo realizado para examinar as artérias coronárias. Durante o procedimento, um cateter é inserido em uma artéria da virilha ou do punho e guiado até o coração por meio de fluoroscopia, alcançando as artérias coronárias. Com o cateter posicionado corretamente, um contraste radiopaco é injetado nas artérias, permitindo que elas sejam visualizadas por meio de radiografias em movimento, exibidas em um monitor, possibilitando a identificação dos pontos de obstrução nas coronárias¹³.

Tratamento

A terapia farmacológica indicada inclui oxigenoterapia, nitratos e betabloqueadores, que ajudam a restaurar o fluxo sanguíneo para o miocárdio, aumentando o aporte de oxigênio e aliviando a dor. Normalmente, são administrados quando o diagnóstico é confirmado pelo ECG, até que o paciente possa ser encaminhado para que o tratamento definitivo seja realizado, como a angioplastia ou a cirurgia de revascularização do miocárdio⁷.

Após identificar o local da obstrução através do cateterismo, realiza-se a angioplastia, que consiste na inserção de um cateter com um balão na extremidade. Esse balão é cuidadosamente conduzido até a área obstruída da artéria coronária e, em seguida, inflado para comprimir a placa contra a parede do vaso sanguíneo. Devido ao risco de reestenose, que ocorre em 30 a 50% das artérias tratadas pela angioplastia, pode ser implantado um Stent. O Stent é uma malha metálica que permanece na artéria, mantendo-a patente e permitindo o fluxo sanguíneo adequado¹³.

Na Figura 4 destaca-se o procedimento de angioplastia com balão e Stent para que o fluxo sanguíneo seja restabelecido.

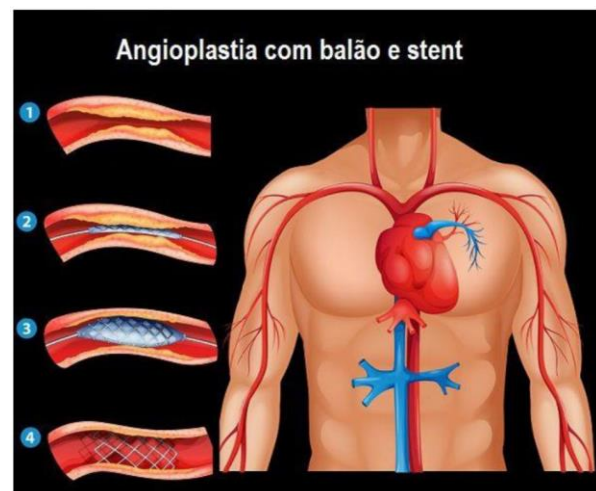


Figura 4. Angioplastia com balão e stent. **Fonte:** <https://www.icor.com.br/compartilhando-conhecimentos/angioplastiacom-stent/>

Em alguns casos quando a isquemia persiste ou

retorna após tratamento com fibrinólise ou angioplastia primária, se durante o cateterismo inicial, é detectada uma anatomia coronariana de alto risco, como estenose do tronco da coronária esquerda. Além disso, pacientes que apresentam complicações do IAM, como ruptura do septo ventricular ou insuficiência mitral grave devido à disfunção do músculo papilar, também podem necessitar da cirurgia. Aqueles em estado de instabilidade hemodinâmica grave e com isquemia contínua provavelmente se beneficiarão de uma revascularização de emergência¹⁴.

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é um procedimento no qual um vaso sanguíneo de outra região do corpo é utilizado para criar um desvio em uma artéria coronária obstruída. Esse vaso é conectado entre a aorta e a área da artéria afetada pelo bloqueio, restabelecendo o fluxo sanguíneo adequado. Em alguns casos, é necessário enxertar mais de um vaso para garantir a circulação eficiente¹³.

O atendimento ao infarto deve ser ágil, organizado e unidirecional, seguindo protocolos estabelecidos. O tempo “porta-balão” ideal, ou seja, o intervalo entre a chegada do paciente ao hospital e a desobstrução da artéria acometida deve ser inferior a 90 minutos, com o intuito de maximizar a eficácia do tratamento e reduzir os danos ao músculo cardíaco¹⁰.

Anatomia e fisiologia do infarto agudo do miocárdio

O Infarto agudo do miocárdio refere-se à morte das células musculares do coração, denominados cardiomiócitos, devido à isquemia prolongada. É desencadeado através do deslocamento súbito e inesperado de uma placa aterosclerótica estável. Essa condição é caracterizada por uma insuficiência no fornecimento de oxigênio e nutrientes ao miocárdio, frequentemente associado à ruptura de uma placa, à formação de um trombo ou à vasoconstrição. Esses fatores levam à isquemia ou lesão miocárdica, e até mesmo à necrose do músculo cardíaco¹⁰.

Na Figura 5 está caracterizado o desenvolvimento da aterosclerose a qual desenvolve a isquemia do miocárdio.

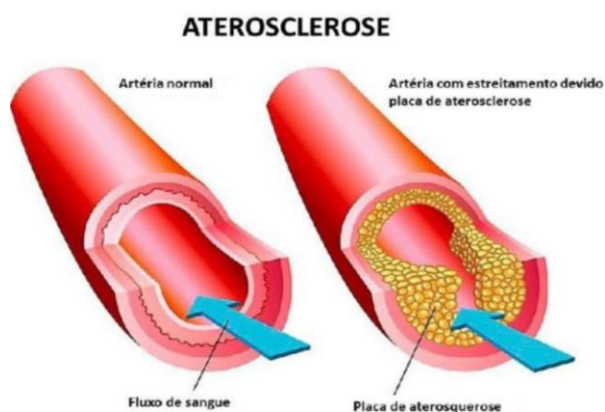


Figura 5. Desenvolvimento da aterosclerose a qual desenvolve a isquemia do miocárdio. **Fonte:** <https://www.anm.org.br/aterosclerose-o-que-e-como-prevenir/>

Quando o tecido cardíaco localizado além da

obstrução morre e é substituído por tecido cicatricial que não se contrai, o músculo cardíaco perde parte de sua força. Dependendo da extensão e da localização do infarto, o ataque pode afetar o sistema de condução elétrica do coração, podendo desencadear fibrilação ventricular e levar à morte súbita¹⁵. Na Figura 6 mostra a área de infarto do miocárdio.

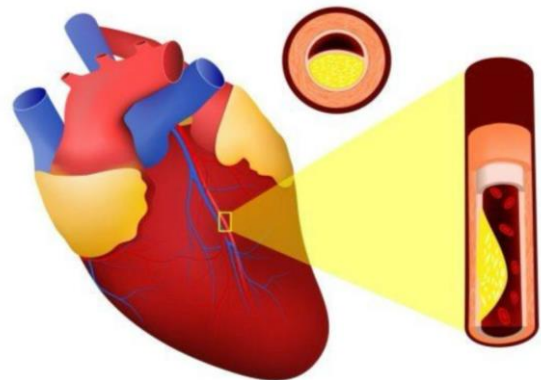


Figura 6. Área de infarto do miocárdio. **Fonte:** <https://www.drhenriquegrinberg.com.br/conhecendo-o-infarto-agudo-do-miocardio/>

Na inspeção macroscópica o IAM pode ser classificado em dois tipos principais: infarto transmural, quando a necrose afeta toda ou quase toda a espessura da parede ventricular, e infarto subendocárdico, quando a necrose se limita ao subendocárdico e/ou miocárdio intramural, sem atingir toda a parede ventricular até o epicárdio¹⁴.

Infarto do ventrículo direito

Cerca de 50% dos pacientes com infarto na parte inferior do coração apresentam algum envolvimento do ventrículo direito (VD). O infarto do VD acontece principalmente em casos de infarto transmural na parede inferoposterior e na parte posterior do septo. Ele geralmente está associado a infartos no septo e na parte inferior do ventrículo esquerdo (VE). Infartos isolados do VD são raros, ocorrendo em 3% a 5% dos casos. Embora a artéria coronária direita seja frequentemente afetada por aterosclerose, infartos no VD são menos comuns, mas o VD costuma se recuperar bem após a reperfusão¹⁴.

Infarto atrial

Pode ocorrer em até 10% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, sendo identificado pelo deslocamento do segmento P-R. Ele é geralmente acompanhado de infarto ventricular e pode causar ruptura da parede atrial. Esse tipo de infarto é mais comum no átrio direito, especialmente nos apêndices atriais, podendo gerar trombos. O infarto atrial costuma causar arritmias e está associado à redução do peptídeo natriurético e à síndrome de baixo débito cardíaco quando ocorre junto com infarto ventricular direito¹³.

Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento na sala de emergência

Apesar dos avanços significativos no tratamento da Síndrome Coronariana Aguda, a não adesão a protocolos e diretrizes de atendimento ainda representa um desafio crítico, com impacto direto na mortalidade. Alguns dos principais fatores que contribuem para essa não adesão, incluem o Reconhecimento Tardio dos Sintomas, Subutilização de Exames iniciais essenciais, como por exemplo o eletrocardiograma que deveria ser realizado nos primeiros minutos após a chegada do paciente, as Falhas na Administração de Medicamentos de Protocolo, o Desconhecimento ou Má Implementação de Diretrizes¹⁵.

A atuação do enfermeiro começa assim que o paciente é admitido na unidade de emergência, sendo sua principal função identificar rapidamente as condições do paciente e iniciar de imediato os cuidados emergenciais. Esse diagnóstico rápido, especialmente em casos de infarto agudo do miocárdio, juntamente com intervenções terapêuticas adequadas, tem um impacto direto na redução da mortalidade dos pacientes, aumentando suas chances de sobrevivência^{7,16}.

Quadro 3. Principais problemas, diagnóstico e cuidados de enfermagem no IAM.

PROBLEMAS	DIAGNÓSTICOS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Dor no peito com irradiação para braço, abdome ou pescoço.	Débito cardíaco diminuído, relacionado à isquemia miocárdica.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar Sinais Vitais; • Administração de medicamentos conforme prescrição médica; • Realizar ECG.
Sensação de compressão e ardor no peito.	Dor Aguda, relacionado à isquemia miocárdica.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar intensidade, duração e fatores de alívio ou piora da dor; • Avaliar saturação de O₂;
Suor intenso.	Termorregulação Ineficaz, relacionada à ativação do sistema nervoso simpático como resposta à dor ou ansiedade.	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer suporte emocional para reduzir a ansiedade, que pode exacerbá-la a sudorese. • Manter acesso venoso de bom calibre para reposição de líquidos.
Náusea e/ou vômito.	Náuseas relacionadas à hipoperfusão sistêmica, evidenciada por desconforto abdominal.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar a relação dos episódios de náuseas com a dor torácica, ansiedade; • Administrar medicamentos prescritos; • Atentar para diminuição dos níveis glicêmicos;
Falta de ar e sensação de aperto no peito.	Perfusão Tissular Cardíaca Ineficaz, relacionado à diminuição do fluxo sanguíneo coronariano.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação contínua da dor e sinais vitais; • Oxigenioterapia; • Avaliar sinais precoces de hipóxia (coloração da pele e mucosas); • Avaliar alterações no ritmo cardíaco e risco para arritmias; • Disponibilizar materiais para emergência cardiorespiratória.
Tonturas e desmaios.	Risco de lesão relacionado a alterações hemodinâmicas e tonturas.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar nível de consciência; • Promover repouso;
Risco de arritmias	Risco de arritmias relacionado a isquemia miocárdica.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento contínuo da função cardíaca; • Avaliação e correção dos eletrólitos; • Realizar ECG de acordo com o protocolo de atendimento; • Administrar medicações antiarrítmicas conforme prescrição; • Atentar para a diminuição do nível de consciência e parada cardiorespiratória; • Disponibilizar materiais de emergência.
Ansiedade e agitação.	Risco de instabilidade emocional relacionada à condição clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de um ambiente calmo; • Administração de medicação ansiolítica;

Fonte: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (2021-2023) adaptado por autora do estudo (2024).

O profissional de enfermagem diante de emergências deve constituir uma conduta que haja habilidades, comunicação entre as equipes, tomada de decisões, conhecimento teórico e manter um relacionamento interpessoal tornando o atendimento de qualidade e intercedendo qualquer agravo para minimizar os danos¹².

De acordo com a resolução do Cofen nº 661/2021 em seu artigo 1º diz que: No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro observadas as disposições legais da profissão¹⁷.

No processo de enfermagem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é utilizada para estruturar e sistematizar o cuidado de enfermagem, fundamentada nos princípios do método científico. Seus objetivos incluem reconhecer as condições de saúde e doença, além das necessidades de cuidados de enfermagem, e orientar as intervenções voltadas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde de indivíduos, famílias e comunidades^{18,19}.

No Quadro 3 acima, o levantamento dos principais problemas encontrados na literatura selecionada, os diagnósticos de enfermagem segundo NANDA (2021-2023) e os cuidados de enfermagem a serem implementados ao paciente com IAM²⁰.

5. CONCLUSÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa um grave problema de saúde pública, caracterizado por uma elevada taxa de mortalidade. A necessidade de um atendimento imediato e qualificado é crucial para reduzir esses índices e prevenir desfechos fatais. A maior parte dos estudos apontaram a relevância de protocolos bem definidos nas unidades de emergência, assegurando que os profissionais de saúde conduzam o atendimento de forma eficaz e padronizada.

O enfermeiro, como o primeiro profissional a prestar assistência ao paciente desde sua admissão, desempenha um papel fundamental na triagem e classificação de risco. É imprescindível que o enfermeiro possua competência técnica e habilidades práticas para realizar essa fase do atendimento de maneira rápida e precisa, especialmente devido à possibilidade de a dor precordial, sintoma comum do IAM, ser confundida com outras condições clínicas.

A capacidade de avaliação imediata dos sinais e sintomas, diferenciando adequadamente a dor torácica, é essencial para evitar a demora no atendimento, o que poderia agravar o quadro clínico e aumentar o risco de lesão miocárdica.

Os profissionais de enfermagem que atuam na emergência devem estar devidamente capacitados. Treinamentos contínuos são indispensáveis para aprimorar as práticas assistenciais, prevenindo atrasos no diagnóstico e tratamento. Além disso, o enfermeiro é responsável pela realização do primeiro eletrocardiograma (ECG), exame de suma importância para o diagnóstico precoce do IAM.

A interpretação correta do ECG permite identificar alterações iniciais, possibilitando o início imediato da terapia farmacológica prescrita, enquanto se aguarda a definição da intervenção definitiva, como angioplastia ou cirurgia de revascularização.

A habilidade do enfermeiro em identificar precocemente alterações no ECG, mesmo que o médico seja o responsável pelo diagnóstico, contribui significativamente para a redução do tempo até o início da terapia medicamentosa, impactando positivamente os resultados clínicos.

O enfermeiro participa ativamente em todas as fases do cuidado ao paciente com IAM, desde a admissão na emergência até o diagnóstico, tratamento, possíveis intervenções cirúrgicas, e acompanhamento no pós-operatório até a alta. Essa atuação integral destaca a importância do enfermeiro no manejo de emergências cardiovasculares, tanto nos aspectos técnicos quanto no cuidado humanizado, promovendo a segurança e bem-estar do paciente.

Nesse contexto foram levantados 8 problemas de enfermagem, elaborados os diagnósticos de enfermagem segundo NANDA e descritos os Cuidados de enfermagem para a melhor qualidade do atendimento ao paciente com IAM na sala de Emergência.

6. AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Centro Universitário UNIFACIG pelo ambiente acadêmico e recursos oferecidos, essenciais para a realização do estudo.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Azevedo BRM, Pinheiro DN. Doenças cardiovasculares: fatores de risco e cognição. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2017; 20(2):25-44.
- [2] Costa *et al.* Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*. 2018; 17(2).
- [3] Silva *et al.* Fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio. 2019.
- [4] Leite *et al.* Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio evidenciados em pacientes hospitalizados em unidade coronariana. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio de Janeiro)*. 2021; 1032-1036.
- [5] Abreu *et al.* Óbitos intra e extra-hospitalares por infarto agudo do miocárdio nas capitais brasileiras. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2021; 117(2):319-326.
- [6] SILVA FL, Oliveira JC, Olivo VC. Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento. *Nursing Edição Brasileira*. 2020; 23(269):4751-4764.
- [7] Carvalho DC, Pareja DCT, Santos MF. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2013; 3(8):05-10.
- [8] Lima *et al.* Utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldades. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74; e20190849.
- [9] Santos *et al.* Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2015; 17(4):32692-32692.
- [10] Júnior *et al.* Infarto agudo do miocárdio: Tempo é músculo. *Nursing Edição Brasileira*. 2023; 26(298):9475-9482.
- [11] Santos *et al.* Dor aguda no infarto agudo do miocárdio: análise do conceito. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015; 36:102-108.
- [12] Aguiar *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Research, Society and Development*. 2022; 11(4):p.e40711426743-e40711426743.
- [13] Teixeira *et al.* Otimização da terapia de reperfusão no infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST por meio de telemedicina baseada no WhatsApp®. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2022; 118(3):556-564.
- [14] Vieira *et al.* Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2016; 25:e1830014.
- [15] Guilherme IS, Veríssimo TLM, Silva RM. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência. 2023; 12(4):757-69.
- [16] Alegria *et al.* Estratégias de Revascularização em Doentes com Infarto Agudo do Miocárdio em Choque Cardiogênico—Resultados do Registo Português de Síndromes Coronárias Agudas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2021; 116:867-876.
- [17] COFEN. Resolução *Cofen nº 661/2021* (Conselho Federal de Enfermagem) estabelece que a classificação de risco é uma atividade privativa do enfermeiro. 2021.
- [18] Cesar *et al.* Treinamento de Não-Cardiologistas pode Melhorar os Resultados do Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2021; 117:1073-1078.
- [19] Maier GSO, Martins EAP. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016; 69(4):757-764.
- [20] NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 2021.